

Universidad del Sureste

Escuela de Medicina

RESUMEN DE INSUFICIENCIA CARDIACA CONGESTIVA

Presenta: Andryck Jossue Montoya Solano

Materia: Clínicas Quirúrgicas Complementarias

Medicina Humana 7to A

Dr. Guillen Hernández Edgar Martin

Comitán de Domínguez Chiapas

14/06/2020

INSUFICIENCIA CARDIACA CONGESTIVA

La insuficiencia cardíaca representa un gran problema de salud pública en el mundo, ya sea por su creciente prevalencia, como por el costo que implica el tratamiento adecuado de los pacientes que la padecen. Esta afectación es un complejo problema que se origina de un desorden estructural o funcional y deteriora la capacidad de llenado o expulsión ventricular de la sangre.

La IC se acompaña de deterioro físico, funcional, mental (en su doble componente cognitivo y afectivo) y social, con un empeoramiento significativo de la calidad de vida y tasas de mortalidad anual que superan el 50% en pacientes clasificados como clases III y IV de la New York Heart Association.

El 70% de los casos de IC en el anciano se deben a hipertensión arterial y enfermedad isquémica coronaria, pero, a diferencia que en el paciente joven, la causalidad tiende a ser multifactorial. Otras patologías subyacentes coadyuvantes o aisladas incluyen las valvulopatías, miocardiopatías, trastornos del ritmo, alcohol, fármacos (AINEs, antiarrítmicos, betabloqueantes, antagonistas del calcio, antidepresivos tricíclicos), insuficiencia renal, anemia, disfunción tiroidea, enfermedades del pericardio e hipertensión pulmonar.

Las manifestaciones clínicas típicas de la IC pueden estar ausentes en el anciano; de esta manera, la disnea progresiva de esfuerzo, disnea paroxística nocturna y la ortopnea, que suelen indicar fallo ventricular izquierdo, o los edemas periféricos, dolor en hipocondrio derecho y ascitis, frecuentes en fallo ventricular derecho, pueden ser sustituidos por síntomas menos específicos, como la fatiga, debilidad muscular generalizada, la anorexia o el delirio.

Según las Guías de la Sociedad Europea de Cardiología para el diagnóstico y tratamiento de la ICC existe una serie de puntos clave en el manejo diagnóstico de pacientes con ICC:

Diagnóstico según criterios clínicos.

-) Evaluación de la intensidad de los síntomas.
-) Establecer patologías subyacentes y coadyuvantes.
-) Identificar factores descompensadores de las exacerbaciones

La sospecha clínica de insuficiencia cardíaca debe completarse mediante pruebas más objetivas que ayuden a confirmar o excluir la existencia de IC, faciliten su seguimiento y respuesta al tratamiento, y evidencien patologías subyacentes, precipitantes o coadyuvantes. Entre las alteraciones electrocardiográficas que se pueden encontrar en IC se incluyen: la presencia de cambios isquémicos o necróticos, las alteraciones del ritmo, la hipertrofia de cavidades y los patrones de sobrecarga. La radiografía de tórax Permite valorar el tamaño y forma del corazón,

vasculatura pulmonar y otras estructuras torácicas. Los cambios típicos de edema agudo de pulmón (predistribución vascular, edema intersticial, líneas B de Kerley y derrames pleurales), en ausencia de cardiomegalia, sugieren la existencia de una patología subyacente aguda. La ecocardiografía es la prueba complementaria más importante en la evaluación de pacientes en los que se sospecha IC. Permite confirmar el diagnóstico y poner de manifiesto causas subyacentes. Un ecocardiograma puede facilitar información sobre la masa ventricular, la fracción de eyección, la existencia de alteraciones segmentarias y de la contractilidad, y presencia o ausencia de enfermedades valvulares y del pericardio.

La realización, cuando esté indicada, de enzimas cardíacas (troponina, CPK), bioquímica general, gasometría arterial, hemograma y pruebas de función tiroidea permite confirmar o excluir patología subyacente, precipitante o coadyuvante. El péptido atril natriurético (BNP y pro-BNP) es particularmente útil en Atención Primaria y urgencias, ya que posee un alto valor predictivo negativo, lo que significa que puede excluir IC sin necesidad de pruebas más caras o complicadas. Sus valores están elevados en IC descompensada, valvulopatías, isquemia aguda, hipertrofia ventricular, hipertensión arterial y embolia pulmonar.

El propósito de la prevención, diagnóstico precoz y tratamiento en ICC es la mejora de la calidad y expectativa de vida. Se trata de reducir los síntomas, aumentar la tolerancia al esfuerzo, disminuir las hospitalizaciones y reingresos, mejorar la experiencia de enfermos y cuidadores al final de la vida y aumentar la supervivencia media, reduciendo al mínimo los efectos secundarios y complicaciones propios de las medidas terapéuticas propuestas.

El tratamiento de la ICC incluye actividad física, control del peso, y el tratamiento farmacológico, El uso de fármacos en ICC debe ser adaptado a cada paciente.

Inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina (IECAs): Todos los pacientes con una función ventricular izquierda inferior al 45% y sin contraindicaciones absolutas (estenosis bilateral de arteria renal, insuficiencia renal progresiva o hiperpotasemia severa o mantenida, shock séptico o edema angioneurótico previo con IECAs) deben recibir estos fármacos como tratamiento de primera línea, independientemente de su estado sintomático, ya que pueden reducir síntomas, mejorar la calidad de vida y disminuir tanto los ingresos hospitalarios, como la tasa de mortalidad.

Antagonistas de los receptores de la angiotensina II (ARAII). Deben utilizarse en pacientes con disfunción ventricular izquierda e intolerancia a IECAs o en combinación con estos últimos (bajo estrecha vigilancia de efectos secundarios) cuando persistan los síntomas a pesar de haber optimizado el tratamiento.

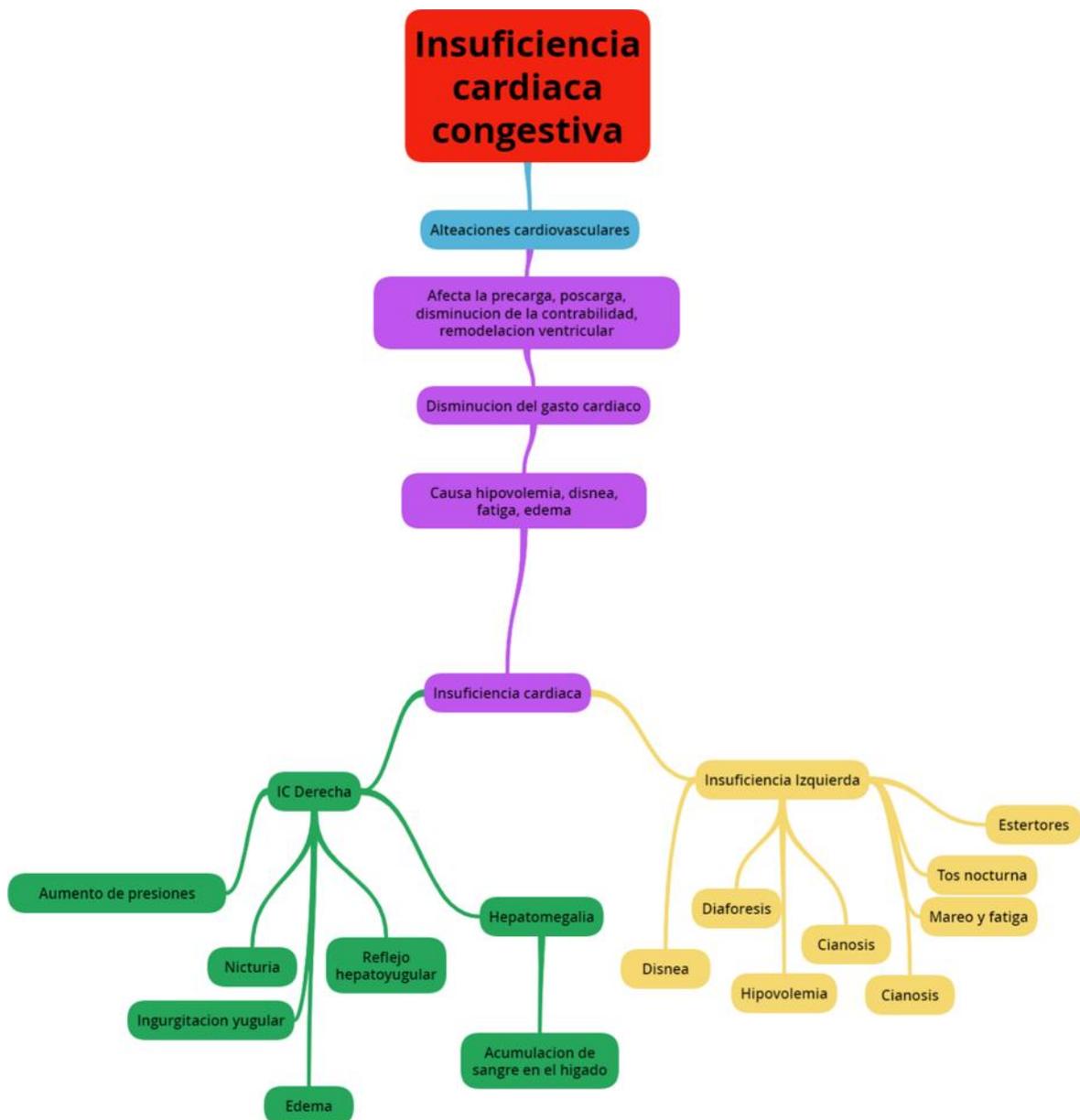
Betabloqueantes (BB). Deben utilizarse en pacientes con disfunción ventricular izquierda tratados con diuréticos e IECAs, independientemente de que tengan

síntomas o no, puesto que reducen las hospitalizaciones y disminuyen la progresión de la enfermedad.

Diuréticos del asa y tiazidas. Su indicación es el tratamiento de los síntomas de congestión y retención hidro salina, ya que no tienen efecto sobre el pronóstico de la enfermedad.

Digoxina, Calcioantagonistas, Inhibidores de la aldosterona, Nitratos e hidralazina, antiagregantes y estatinas, anticoagulantes orales, son otros fármacos usados en el tratamiento de la insuficiencia cardiaca.

ESQUEMA DE ICC



Bibliografía

AMIR. (2013). Cardiología y cirugía cardiovascular. *Manueal AMIR*.